ANNALES de DERMATOLOGIE

et de SYPHILIGRAPHIE

21.

Extrait



MASSON ET Cie, Éditeurs

120, boulevard Saint-Germain, Paris (6e)

ANNALES

de Dermatologie et de Syphiligraphie

FONDÉES PAR A. DOYON

CINQUIÈME SÉRIE

PUBLIÉE PAR MM.

H. HALLOPEAU
Médecin honoraire de l'hôpital Saint-Louis,
Membre de l'Académie de médecine.

L. BROCQ
Médecin de l'hôpital Saint-Louis.

J. DARIER
Médecin de l'hôpital Saint-Louis.

CH. AUDRY
Professeur à la Faculté de Toulouse.

A. FOURNIER
Profess. honoraire à la Faculté de médecine,
Médecin honoraire de l'hôpital St-Louis.

G. THIBIERGE
Médecin de l'hôpital Saint-Louis.

W. DUBREUILH
Professeur à la Faculté de Bordeaux.

L. JACQUET
Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

AVEC LA COLLABORATION DE MM.

ARNOZAN, AUBERT, BALZER, L. DE BEURMANN, BOISSEAU, B. BORD, BRODIER, M. CARLE, J. CHAILLOUS, CHARMEIL, A. CIVATTE, CORDIER, DANLOS, L. DEKEYSER, FAGE, M. FERRAND, FRÈCHE, GAUCHER, J. HALLÉ, HORAND, HUDELO, JAMBON, JEANSELME, L. JULLIEN, E. LENGLET, L. LE PILEUR, LEREDDE, L. LE SOURD, G. MILIAN, MOREL-LAVALLÉE, J. NICOLAS, P. PAGNIEZ, PAUTRIER, PELLIER, G. PETGES, L. PERRIN, PAUL RAYMOND, ALEX. RENAULT, R. SABOURAUD, R. SPILLMANN, LOUIS WICKHAM.

Secrétaire de la rédaction :

P. RAVAUT
Médecin des hôpitaux de Paris.

PRIX DE L'ABONNEMENT ANNUEL :

Paris, 30 francs. — Départements et Union postale, 32 francs.



MASTITES GOMMEUSES SYPHILITIQUES SIMULANT LE CANCER DU SEIN.

Par le Dr **Pied.**

Les accidents tertiaires de la syphilis mammaire semblent connus depuis le XVIIIe siècle sous le nom de « cancer vérolique des mamelles ». Boissier de Sauvages en rapporte deux cas dans sa « Nosologie méthodique ».

MM. Binaud et Braquehaye qui ont étudié cette question dans le « Traité de chirurgie » ajoutent : « C'est à peine si on en signale une quarantaine de cas jusqu'à ce jour. Cette pénurie tient surtout à ce qu'on a fait à leur sujet des erreurs de diagnostic. »

Nous avons pu en étudier trois cas. Dans les trois cas, il y avait des adénopathies axillaires, des douleurs variables en intensité, augmentant comme le volume des tumeurs au moment des époques, de l'adhérence à la peau et aux tissus profonds. Tous les trois intéressaient des femmes âgées de 40 à 45 ans; chez deux d'entre elles, les tumeurs étaient multiples et rappelaient par ce caractère l'adénome spécifique dans sa forme classique, s'en différenciant cependant nettement par la réaction ganglionnaire et la liaison aux tissus voisins; chez l'autre, une tumeur unique, volumineuse et douloureuse adhérente simulant parfaitement un néoplasme, occupait la moitié du sein droit.

Chez nos trois malades d'ailleurs, ces lésions coïncidaient avec un état en apparence parfait de la santé générale.

Observation I. — Mme L. se présente à notre cabinet le 5 mai 1909, elle se plaint d'une gêne douloureuse dans le sein droit depuis 2 ans. Elle n'a jamais eu dit-elle d'autres maladies que des troubles dyspeptiques. C'est une femme grande, robuste, présentant toutes les apparences d'une excellente santé.

Elle ignore si son mari a été atteint d'une maladie quelconque ; il l'a quittée il y a une dizaine d'années après avoir mené dans son voisinage une existence de coureur et d'ivrogne.

Elle n'a pas eu d'enfants, mais peu avant le départ de son mari, a accouché à 5 mois d'un enfant mort.

La tumeur volumineuse occupait la moitié supérieure de la glande mammaire droite, adhérente aux tissus sous-cutanés en avant : on sentait très

nettement des ganglions volumineux sur la paroi interne de l'aisselle. La pression de la tumeur était fort douloureuse, la douleur se prolongeant même quelques instants après l'examen.

Cette femme venait d'assez loin pour se faire traiter; elle reçut en 2 mois vingt injections de deux centigrammes de biiodure d'hydrargyre solubilisé dans la solution physiologique, espacées de deux en deux jours. Après la dixième injection, les ganglions et l'adhérence à la peau avaient disparu; après la vingtième, la tumeur ayant *diminué des deux tiers,* n'était plus douloureuse.

Nous conseillâmes à cette femme, devant l'évidence du résultat obtenu et pour lui éviter des déplacements onéreux (elle habitait en pleine campagne, loin de tout médecin) de suivre un mois sur deux le traitement mixte iodure à l'intérieur et frictions mercurielles soigneusement faites.

Après trois mois, nous la revîmes, le résultat signalé plus haut s'était maintenu; à la partie supérieure de la glande, on percevait encore une infiltration locale mal limitée, il n'y avait plus de tumeur nette, plus de douleurs, plus de ganglions axillaires.

Observation II. — Mme M. a été soignée par nous en 1905 pour un ulcère de l'estomac accompagnée d'abondantes hémorragies, guéri par le traitement médical ordinaire. En 1906, son mari meurt d'un anévrisme aortique. Le 8 mai 1907, elle revient nous consulter, elle se plaint depuis quelques mois de douleurs dans les deux seins. Les deux seins, surtout le droit, présentent à l'exploration quelques tumeurs irrégulières, douloureuses, adhérentes à droite à la peau et aux plans profonds; il y a dans l'aisselle droite des ganglions durs, douloureux. Le diagnostic eût été chez elle des plus difficiles si nous n'avions connu les causes de la mort de son mari et si la malade n'avait présenté deux syphilides papulo-crustacées de la région dorsale.

Deux séries d'injections, l'une de dix injections de 2 centigrammes de biiodure d'hydrargyre solubilisé, l'autre de quinze injections de cacodylate iodohydrargyrique, faites à 20 jours d'intervalle firent disparaître les ganglions d'abord, puis les tumeurs; les syphilides papulo-crustacées s'atténuèrent sans disparaître.

Nous revoyons cette malade trois ou quatre fois par an; en décembre 1910, elle revint nous consulter pour des manifestations spécifiques de l'isthme du gosier et du larynx, mais aucune récidive des tumeurs n'était perceptible au niveau des seins; et depuis 3 ans, elle n'avait fait qu'une seule série de dix injections de biiodure à 2 centigrammes.

Observation III. — Chez Mme R., l'étiologie était plus facile à établir, son mari ayant contracté la syphilis à 24 ans, avant son mariage. Mais lorsque nous vîmes cette malade pour la première fois, nous l'ignorions, nous étions même loin d'y penser.

Elle avait perdu sa belle-fille de tuberculose pulmonaire à marche rapide, son fils était lui-même gravement atteint.

Elle me déclara qu'elle ne se souvenait pas avoir été malade mais qu'il y a 18 mois déjà, elle commença à sentir des douleurs assez vives dans les deux seins, surtout dans le sein droit; elle avait attendu qu'elle eût

moins à faire auprès de ses enfants pour s'occuper d'elle-même. Elle accusait les mêmes caractères que les deux autres malades : gêne douloureuse continuelle augmentant comme le volume au moment des époques.

Les trois petites tumeurs du sein droit faisaient corps avec la glande, il y avait dans l'aisselle droite des ganglions volumineux et douloureux.

En novembre et décembre 1906, nous fîmes à la malade une série de 18 injections de biiodure d'hydrargyre à 2 centigrammes.

Toutes les lésions disparurent complètement.

Depuis, notre malade a dû faire de longs séjours à l'étranger à cause de la santé de son fils, elle n'a pas eu de nouvelles injections, mais prend à peu près tous les trois mois un flacon de sirop de Gibert pendant dix jours. Nous l'avons revue une fois par an; pour la dernière fois, au mois de mai 1911, près de six ans après. Aucune tumeur ne s'est reproduite, suivant son expression : elle ne sent plus son sein.

L'histoire de ces trois malades nous a paru intéressante à rapporter, car elle sort du cadre ordinaire des mastites spécifiques.

La syphilis tertiaire du sein se manifeste, d'après les traités classiques, par des gommes, tumeurs uniques ou multiples, habituellement indolentes et ne s'accompagnant jamais d'adénopathies, tant qu'elles ne sont pas ulcérées.

Or chez nos trois malades, le premier signe qui a attiré leur attention a été une gêne douloureuse dans l'un ou les deux seins. Aucune d'elles n'a présenté ni ulcérations ni autre altération quelconque de la peau et pourtant nous avons constaté chez elles des adénopathies axillaires cliniquement semblables aux adénopathies néoplasiques.

Ces faits paraissent devoir retenir l'attention. Ils semblent indiquer tout l'intérêt qu'il y aurait, en présence d'une malade atteinte de tumeur du sein avec réaction ganglionnaire, à ne pas se contenter du diagnostic hâtivement porté et d'ailleurs peut-être justifié de cancer, avant d'avoir procédé à un examen minutieux des antécédents et de l'état général de la malade et au besoin à l'examen du sang (réaction de Wassermann).

Si l'on ne se croit pas autorisé à différer une opération pour la faire précéder d'un traitement d'épreuve, il serait peut-être utile de la faire suivre d'un traitement intensif dans les cas douteux.

Les cas hybrides, d'ailleurs, doivent exister et il est parfaitement possible qu'un néoplasme se greffe plus facilement sur une gomme ancienne non traitée ou tout simplement sur le terrain spécifique.

Extrait des *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*,
livraison de décembre 1911.

CHARTRES. — IMPRIMERIE DURAND, RUE FULBERT.